



BESTSELLER DE
THE NEW YORK TIMES

MUERTES POR DESESPERACIÓN Y EL FUTURO DEL CAPITALISMO

ANNE CASE
ANGUS DEATON

PREMIO NOBEL DE ECONOMÍA

«UN LIBRO EXCELENTE Y CONMOVEDOR»
DANI RODRIK

TRADUCCIÓN
DE RAMÓN GONZÁLEZ FÉRRIZ Y MARTA VALDIVIESO

DEUSTO

Muertes por desesperación y el futuro del capitalismo

**ANNE CASE
ANGUS DEATON**

Traducción de Ramón González Férriz y Marta Valdivieso



EDICIONES DEUSTO

Título original: *Deaths of despair and the future of capitalism*

© Princeton University Press, 2020

© de la traducción: Ramón González Ferriz y Marta Valdivieso, 2020

© Editorial Planeta, S. A., 2020

© de esta edición: Centro de Libros PAPP, SLU.
Deusto es un sello editorial de Centro de Libros PAPP, SLU.
Av. Diagonal, 662-664
08034 Barcelona

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-234-3196-0
Depósito legal: B. 17.732-2020
Primera edición: noviembre de 2020
Preimpresión: Realización Planeta
Impreso por Romanyà Valls, S. A.

Impreso en España - *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).
Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Sumario

Prefacio	9
Introducción: Muerte en la tarde	13

PRIMERA PARTE

El pasado como prólogo

1. La calma antes de la tormenta	37
2. Las cosas se desmoronan	49
3. Muertes por desesperación	61

SEGUNDA PARTE

La anatomía del campo de batalla

4. La vida y la muerte de quienes tienen más (y menos) estudios	77
5. Muertes negras y blancas	95
6. La salud de los vivos	107
7. La desgracia y el misterio del dolor	123
8. Suicidio, drogas y alcohol	139
9. Opioides	161

TERCERA PARTE

¿Qué tiene que ver la economía con esto?

10. Pistas falsas: la pobreza, los ingresos y la Gran Recesión . .	195
11. Apartarse del trabajo	217
12. Las brechas crecientes en el hogar	243

CUARTA PARTE

¿Por qué el capitalismo está fallando a tanta gente?

13. Cómo la sanidad estadounidense está destruyendo vidas . .	277
14. Capitalismo, inmigrantes, robots y China	307
15. Empresas, consumidores y trabajadores	327
16. ¿Qué hacer?	355
Agradecimientos	381

La calma antes de la tormenta

Desde 1990, nuestra nación ha ganado alrededor de un año de longevidad cada seis años. Un niño nacido hoy puede esperar tener una esperanza de vida de unos setenta y ocho años —casi tres décadas más que un bebé nacido en 1900—. Las muertes debidas a enfermedades cardíacas se han reducido más del 70 por ciento desde que yo nací. Ahora, el tratamiento y la prevención del VIH/sida nos permiten imaginar la primera generación libre de sida desde la aparición del virus hace más de treinta años. La tasa de mortalidad por cáncer ha ido cayendo en torno a un 1 por ciento anual durante los últimos quince años.

FRANCIS COLLINS,
director de los Institutos Nacionales de Salud,
declaración ante el Senado, 28 de abril de 2014

El siglo xx fue testigo de una mejora de la salud sin precedentes históricos. En el año 2000, la mejora continua de la salud humana era la situación habitual y esperada. Los niños vivían más que sus padres, quienes, a su vez, vivían más que los suyos. Una déca-

da tras otra, el riesgo de morir disminuía. La mejor salud estaba respaldada por unas condiciones de vida mejores, avances en las medicinas y los tratamientos, y cambios en el comportamiento basados en una mejor comprensión de cómo éste —en especial el consumo de cigarrillos— afectaba a la salud. Otros países ricos experimentaron mejoras similares por razones parecidas. En los países pobres, en especial durante la segunda mitad del siglo xx, las mejoras fueron incluso más espectaculares. En el año 2000, este progreso parecía destinado a continuar, presumiblemente de forma indefinida.

El progreso económico también era notable. En el año 2000 casi cualquier habitante del mundo era más rico de lo que habían sido sus abuelos, bisabuelos o tatarabuelos en 1901, cuando murió la reina Victoria y nacía Louis Armstrong, sumando un siglo más de progreso al anterior, el de 1800 a 1900. En los países ricos de Europa occidental y Norteamérica, la tasa de crecimiento del ingreso económico alcanzó su máximo histórico durante el periodo que en Francia se conoce como *Les trente glorieuses*, los treinta años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Durante esos años, en Estados Unidos no sólo el crecimiento del ingreso nacional per cápita fue el más rápido de su historia, además se compartió por igual entre los ricos, los pobres y la clase media.

La historia de la educación es parecida. En 1900, sólo una cuarta parte de la gente acababa la enseñanza secundaria; a mitad de siglo, lo hacían más de las tres cuartas partes. Quienes tenían un título universitario pasaron de ser uno de cada veinte a uno de cada cinco. Y aunque las personas con una educación superior en general ganaban más que quienes tenían menos estudios, a mediados de siglo el mercado laboral de la posguerra proporcionaba buenos trabajos a quienes sólo tenían un título de secundaria. Los trabajos en las fábricas, las plantas siderúrgicas o las plantas automovilísticas permitían ganarse bien la vida, sobre todo a medida que la gente ascendía en el escalafón. Los hombres, como sus padres, tenían trabajos vinculados a los sindicatos, que a menudo implicaban un compromiso recíproco de por vida entre los trabajadores y la empresa. Los sueldos eran lo bastante altos como para que un hombre pudiera casarse, fundar

una familia y comprar una casa, y disfrutar con la perspectiva de tener una vida que en muchos sentidos era mejor que la de sus padres a la misma edad. Y los padres podían pensar en mandar a sus hijos a la universidad para que tuvieran una vida aún mejor. Fueron los días de lo que se ha llamado la *aristocracia obrera*.

Lo último que queremos sostener es que el siglo xx fue un paraíso que se perdió en el siglo xxi. Nada más lejos de la realidad.

El siglo xx también fue testigo de muchas de las peores catástrofes de la historia, en las que decenas e incluso cientos de millones de personas perdieron la vida. En cuanto al número bruto de muertos, los peores sucesos fueron las dos guerras mundiales y los regímenes asesinos de Hitler, Stalin y Mao, pero también hubo epidemias mortales, como la gripe al final de la Primera Guerra Mundial y el VIH/sida a finales de siglo. Millones de niños en todo el mundo murieron de enfermedades comunes en la infancia mucho después de que se conociera la manera de impedir esas muertes. Las guerras, los asesinatos masivos, las epidemias y las innecesarias muertes de los niños redujeron la esperanza de vida, a veces de manera muy acusada. También se produjeron catástrofes económicas, y en modo alguno el bienestar fue algo universalmente compartido. La Gran Depresión llevó a millones de personas a la pobreza y la miseria. Las leyes racistas de Jim Crow perduraban con fuerza, e institucionalizaron la privación educativa, económica y social de los negros estadounidenses.

Tampoco afirmamos que hubiera un progreso constante y estable, sólo que durante un largo periodo, del año 1900 al 2000, fue menos probable que la gente muriera y más probable que prosperara. Algunos resultados progresaron de manera más constante que otros, y algunos países lo hicieron mejor que otros. Pero durante el siglo xx, el progreso en la salud y las condiciones de vida se prolongó lo suficiente como para que, a finales de siglo, la gente esperara razonablemente que continuara y que bendijera la vida de sus hijos de igual manera que había bendecido la suya. Para la mayoría de la población del mundo, a finales del siglo xx la prosperidad y la longevidad eran mayores que en cual-

quier otro momento de la historia. Y no sólo eso: la tasa de mejora desde el final de la Segunda Guerra Mundial había sido tan estable y prolongada que parecía obvio que la situación de las generaciones futuras sería aún mejor.

Para entender estos cambios pasados, así como los cambios mucho menos benéficos que describiremos en este libro, tenemos que clarificar cómo se mide el progreso.

Vida y muerte: llevar la cuenta

Hablaremos con frecuencia sobre mortalidad y esperanza de vida. Son, en cierto sentido, opuestas; la mortalidad mide la muerte, y la esperanza de vida, la duración de la vida. La tasa de mortalidad es el riesgo de morir; la esperanza de vida son los años que un recién nacido puede esperar vivir. En los momentos y los lugares en los que la tasa de mortalidad es alta, la esperanza de vida es baja, y viceversa. La tasa de mortalidad es diferente a edades diferentes; es alta entre los bebés y los niños pequeños, luego baja entre los niños mayores, los adolescentes y los adultos jóvenes. En la mediana edad, la amenaza de la muerte empieza a ser real y, después de los treinta, el riesgo de morir aumenta cada año. En 2017, en Estados Unidos la probabilidad de morir entre los treinta y los treinta y un años era de un 1,3 entre mil, a los cuarenta era de 2,0 por mil, a los cincuenta era de 4,1 por mil y a los sesenta de 9,2 por mil. En la mitad de la vida, la probabilidad de morir se duplica por cada década de vida. En otros países ricos, estos riesgos son algo más bajos, pero en ausencia de epidemias o guerras, en todos los lugares siempre aparece un patrón semejante a éste.

En el caso de un recién nacido, pensamos en la vida como una carrera de obstáculos, con un obstáculo en cada cumpleaños. La tasa de mortalidad es la probabilidad de caer en cada obstáculo, alta al principio, hasta que el recién nacido o la recién nacida coge el ritmo, luego permanece baja durante un tiempo, cuando el corredor más experimentado supera con facilidad cada obstáculo, y luego se vuelve cada vez más alta en la mediana

edad y la vejez, cuando el corredor se cansa. A lo largo del libro hablaremos de esperanza de vida, que es el número de obstáculos que se espera que supere el recién nacido medio, así como de tasa de mortalidad, que es la probabilidad de caerse en cada uno de los obstáculos. Necesitamos ambos conceptos, porque los hechos que vamos a describir afectan a los diferentes obstáculos de manera diversa, de forma que los riesgos pueden aumentar en la mediana edad incluso cuando disminuyen entre los mayores, algo que puede pasar desapercibido en la esperanza de vida si estos cambios se compensaran entre sí.

Cuando los obstáculos son altos al principio, pocos corredores consiguen llegar lejos en la pista. En Estados Unidos, a principios del siglo xx, los niños se enfrentaban a un riesgo de morir alto. No todos los niños conseguían comida suficiente, o de la calidad suficiente, las enfermedades infantiles como el sarampión a menudo resultaban mortales, la vacunación no era ni mucho menos universal y en muchos lugares del país beber agua todavía no era seguro, al no haberse conseguido separar adecuadamente la eliminación de las aguas residuales y la provisión del agua potable, entre otras causas. No sólo es desagradable, sino extremadamente peligroso, beber de un río que otra persona, que vive curso arriba, utiliza como retrete. Suministrar agua potable y un buen sistema de saneamiento es caro, y a los funcionarios encargados de la salud pública les llevó mucho tiempo adoptar estas medidas en todas partes, incluso cuando la ciencia básica —la teoría microbiana de la enfermedad— ya se había entendido y aceptado.

La posibilidad de morir aumenta con la edad, excepto al principio de la vida. La vida es más peligrosa para los bebés y para los ancianos. En los países ricos, la infancia es segura; sólo seis de cada mil bebés estadounidenses no viven lo suficiente para cumplir un año, y en otros países la cifra es aún más baja. En Suecia y Singapur, por ejemplo, sólo mueren dos de cada mil. Los riesgos son mucho mayores en algunos países pobres, pero incluso ahí el progreso ha sido rápido, y no hay un solo país en el mundo cuya tasa de mortalidad infantil sea ahora mayor que hace cincuenta años.

Durante el siglo xx, en Estados Unidos la esperanza de vida

general al nacer pasó de cuarenta y nueve a setenta y siete años. A finales del siglo, entre 1970 y 2000, la esperanza de vida pasó de 70,8 a 76,8 años, dos años adicionales de vida por cada década de tiempo real. A partir de 1933, cuando se empezaron a recopilar datos exhaustivos en Estados Unidos, la tendencia ha sido positiva de manera casi continua, con descensos en la esperanza de vida que no duraron más de uno o dos años. Aunque los datos anteriores a 1933 no están completos, porque no todos los estados conservaron registros, parece que se produjo un descenso entre 1915 y 1918, al final de la Primera Guerra Mundial y durante la epidemia de gripe.

Si esta tasa de aumento se mantuviera, se podría esperar que la esperanza de vida en 2100 sea de más de noventa años, con fracciones importantes de gente que viva hasta los cien. Se pueden hacer afirmaciones similares para los países de Europa occidental y para Japón, Australia, Nueva Zelanda y Canadá.

La cara cambiante de la mortalidad

En 1900, las tres causas principales de muerte eran enfermedades infecciosas: la neumonía, la tuberculosis y las infecciones gastrointestinales. A mediados de siglo, cuando ya se habían completado en gran medida los programas de salud pública y vacunación, y los antibióticos se habían inventado y estaban a punto de usarse de manera generalizada, las enfermedades infecciosas se convirtieron en una causa de muerte menos importante. Los obstáculos de los primeros años de vida se habían reducido y la mortalidad se desplazó a la mediana edad y la vejez. La propia muerte envejeció, al salir de los intestinos de los niños para entrar en los pulmones y las arterias de las personas de mediana edad y los mayores. Una vez se ha producido ese cambio, es mucho más difícil aumentar la esperanza de vida. Reducir los obstáculos al principio supone un cambio muy importante en lo lejos que llega la gente, pero cuando casi todo el mundo corre hasta la mediana edad y la

vejez, salvar vidas entre los mayores alarga mucho menos el tiempo de vida.

A finales del siglo xx, las principales causas de muerte eran las enfermedades cardíacas y el cáncer. Las enfermedades del corazón y el cáncer de pulmón se vuelven menos habituales cuando la gente deja de fumar, y la reducción sustancial de la parte de la población que fumaba contribuyó mucho a reducir la mortalidad. Los tratamientos preventivos para las enfermedades cardíacas también ayudaron. Los antihipertensivos son medicamentos baratos y fáciles de tomar que ayudan a controlar la presión arterial y reducen las probabilidades de un ataque al corazón; las estatinas son medicamentos que bajan el colesterol y ayudan a reducir los ataques al corazón y las apoplejías. La reducción de la mortalidad debida a enfermedades del corazón fue una de las grandes historias de éxito del último cuarto del siglo xx. Hubo también éxitos basados en medicamentos y pruebas de detección para algunos tipos de cáncer, entre ellos el de mama.

Tal vez los nuevos medicamentos no sean tan importantes a la hora de reducir las tasas de mortalidad como lo es el comportamiento de la gente, pero aun así a menudo salvan vidas y cuando, más adelante, hablemos sobre los excesos de la industria farmacéutica, siempre hay que recordar que los medicamentos han salvado muchas vidas. El mundo sería un lugar mucho peor sin antibióticos, sin insulina para la diabetes, sin la aspirina o el ibuprofeno, sin anestésicos, sin antihipertensivos, sin antirretrovirales o sin la píldora anticonceptiva. En la política pública, el problema clave es encontrar la forma de obtener los beneficios de una vida mejor y más larga sin consecuencias socialmente inaceptables, entre ellas los costes financieros, pero también otras que van más allá.

A medida que algunas enfermedades se eliminan y otras se reducen, aparecen otras causas que se convierten en las principales. La mayor parte de ellas no son nuevas. Siempre han estado ahí, pero antes se veían empujadas por la escala de las que previamente causaban muchas muertes. Algunas causas de muerte, como el alzhéimer o los cánceres en los últimos años de vida, no eran habituales simplemente porque la gente rara vez alcanza-

ba la edad en la que se vuelven relevantes. Pero otras causas, como los accidentes, los suicidios o la diabetes siempre estuvieron presentes, pero eran causas de muerte menores en la época de la viruela, el cólera e incluso, en tiempos más recientes, la tuberculosis o la diarrea infantil. A medida que nos alejamos de las enfermedades infecciosas, la naturaleza de las causas también cambia. Las infecciones se propagan a través de un agente, como las bacterias o los virus, de modo que descubrir el mecanismo biológico en el cuerpo o en el modo de transmisión —el agua sucia, los mosquitos, las pulgas o las ratas— no sólo permite conocer la causa, sino que proporciona una ruta potencial para su cura o incluso su eliminación.

Pero la biología nunca lo es todo; el lugar y la forma en que vive la gente siempre influye. Cuando se trata de enfermedades relacionadas con el tabaco o del suicidio, de envenenamientos o accidentes, la biología, como veremos a lo largo del libro, es a menudo menos importante que el comportamiento o las condiciones económicas y sociales en las que vive la gente.

Biología y comportamiento

Las causas fundamentales de la epidemia de tifus de 1848, como observó el gran patólogo Rudolf Virchow, fueron la pobreza y la falta de representación política. Robert Koch, el fundador de la microbiología, que identificó las bacterias responsables del cólera, la tuberculosis y el ántrax, escribió en tono triunfal: «Hasta ahora uno se ha habituado a considerar la tuberculosis como una consecuencia de la miseria social y a esperar que la enfermedad disminuya con el alivio de la pobreza. Pero en la lucha final contra esta plaga terrible para la raza humana ya no habrá que enfrentarse con algo indefinido, sino con un parásito real».²⁸ La dicotomía entre biología y comportamiento es antigua y se ha discutido con frecuencia. En las muertes que trataremos, normalmente el comportamiento será la

28. Citado en Paul Farmer, *Infections and inequalities: The modern plagues*, University of California Press, Berkeley, 1999, p. 202.

clave, y no nos centraremos en un parásito real. No necesitamos demasiado a la biología para entender cómo mata un arma o cómo un accidente de tráfico puede dejar a alguien lisiado, aunque la biología controla cómo la forma de comer y el ejercicio afectan a la obesidad, cómo el estrés causa dolor, cómo el alcohol destruye el hígado o cómo fumar causa enfermedades del corazón. Siempre necesitaremos aunar la ciencia social y la medicina.

La figura 1.1 ilustra estas ideas. Muestra las tasas de mortalidad para los estadounidenses blancos de mediana edad entre 1900 y 2000. La línea muestra la tasa de muertes para hombres y mujeres entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cuatro años para cada año. En capítulos posteriores, analizaremos las tasas de muertes en otras edades, pero con frecuencia destacaremos este grupo de mediana edad. Es en la mediana edad cuando las tasas de muertes repuntan, y suele ser un buen momento para ver la evolución de las tendencias de la mortalidad. En la mediana edad, la muerte es poco habitual y se suele mostrar como un número entre 100.000 que mueren en un año. Las cifras del gráfico empiezan en alrededor de 1.500 (1,5 por ciento anual) en 1900 y caen hasta alrededor de 400 (0,4 por ciento anual) en 2000. Esta reducción, de más de dos terceras partes, es el mensaje principal del gráfico. Veremos que se produjeron reducciones similares en las tasas de muertes para otras franjas de edad y otros grupos étnicos o raciales.

Se pueden observar otros sucesos notables. El pico de mortalidad en 1918 corresponde a la epidemia de gripe que arrasó Estados Unidos y el mundo a finales de la Primera Guerra Mundial. Durante la década de 1930 y la Gran Depresión, se produjo cierta ralentización del progreso, pero éste también fue lento en la próspera década de 1920; no existe una relación obvia entre la tasa de mortalidad y el estado de la economía. De hecho, la investigación que se ha remontado hasta la década de 1920 ha documentado unos resultados un tanto sorprendentes: que el número de muertes a menudo es *más alto* cuando la economía va bien.²⁹ Alrededor de la década de 1960, el descenso de la morta-

29. William F. Ogburn y Dorothy S. Thomas, «The influence of the business cycle on certain social conditions», *Journal of the American Statistical*

lidad se estancó durante varios años, cuando gran parte de los que habían fumado mucho durante su veintena y treintena murieron de cáncer de pulmón y enfermedades del corazón. A partir de 1970, el descenso de la mortalidad se reanudó con fuerza, impulsado en buena medida por el descenso de la mortalidad debida a enfermedades cardíacas. El patrón posterior a 1970 también aparece en otros países ricos, como consecuencia de la difusión del conocimiento sobre los efectos perjudiciales del tabaco y de que los médicos empezaron a prescribir pastillas para controlar la hipertensión y el colesterol.

La figura 1.1 muestra los principales factores de muerte. Las enfermedades epidémicas están representadas por la gripe, condicionada a su vez por la devastación económica, social y humana de la Gran Guerra. El comportamiento se muestra en el hábito de fumar, el conocimiento médico en la comprensión de los efectos del tabaco y el sistema de atención médica en el control de la hipertensión.

La figura 1.1 sólo considera a los blancos entre cuarenta y cinco y cincuenta y cuatro años. Pero en el siglo xx hubo más grupos que se beneficiaron del descenso de la mortalidad. Los afroamericanos tenían más probabilidades de morir que los estadounidenses blancos y su esperanza de vida era menor; esto ha sido así durante mucho tiempo y sigue siéndolo hoy en día. Pero los hombres y las mujeres negros también han experimentado el progreso, a un ritmo más rápido que los blancos, y la diferencia entre las tasas de mortalidad de los negros y los blancos se ha ido estrechando. La tasa de muertes también ha caído entre los mayores. En 1900, una mujer estadounidense de sesenta años podía esperar vivir quince años más, y un hombre de la misma edad podía esperar hacerlo otros catorce años; a finales de siglo, esas cifras habían aumentado hasta veintitrés para las mujeres y veinte para los hombres.

Sabemos bastante menos de las tendencias de la morbilidad

Association, 18, 139 (1922), pp. 324-340; Christopher J. Ruhm, «Are recessions good for your health?», *Quarterly Journal of Economics*, 115, 2 (2000), pp. 617-650.



Figura 1.1. Tasas de mortalidad para hombres y mujeres blancos estadounidenses entre cuarenta y cinco y cincuenta y cuatro años durante el siglo xx (muertes por 100.000). Cálculo de los autores a partir de datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

—la enfermedad que no desemboca en muerte— que de las de la mortalidad. Pero podemos estar seguros no sólo de que la gente vive más, sino de que su vida es mejor y más sana. Tenemos medidas directas del último cuarto de siglo procedentes de encuestas que preguntan a la gente sobre la discapacidad, el dolor y su capacidad para realizar tareas rutinarias. En algún momento se temió que, a medida que las personas vivieran hasta una edad más avanzada, su vejez estaría marcada por el dolor y la discapacidad, no habrían muerto pero sí estarían enfermas; sin embargo, esto no ocurrió. Los avances médicos no sólo han reducido la mortalidad, además han ayudado a la gente a vivir mejor mientras está viva. La cirugía de reemplazo articular reduce el dolor y permite que las personas se desenvuelvan de una manera que sin ella sería imposible. Las operaciones de cataratas devuelven la vista a quienes de otra manera la perderían. Y a veces los medicamentos resultan eficaces para reducir el dolor y aliviar la depresión y otros problemas mentales.

Los estadounidenses también se volvieron más altos, lo cual es un buen reflejo de las mejoras en la nutrición y la salud pública que habían tenido lugar durante su infancia. De adultos, los hombres nacidos en 1980 eran casi cuatro centímetros más altos que los nacidos un siglo antes. A otros países ricos les fue aún mejor. Los estadounidenses eran los más altos del mundo, pero ahora han sido superados por los alemanes, los noruegos y, sobre todo, los neerlandeses: un indicio, quizá, de que no todo está bien.³⁰

30. John Komlos y Benjamin E. Lauderdale, «Underperformance in affluence: The remarkable relative decline in US heights in the second half of the 20th century», *Social Science Quarterly*, 88 (2007), pp. 283-305, disponible en: <<https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2007.00458.x>>.